

Direction de l'Autonomie

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

[REDACTED]
Association Monsieur Vincent
Siège Social & Direction Générale
77 Rue de Reuilly
75012 PARIS

Conseil départemental du Val-de-Marne

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Saint-Denis, le [REDACTED]

Monsieur le [REDACTED]

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD engagé en février 2022, une inspection inopinée a été conduite le [REDACTED] au sein de l'EHPAD Jean XXIII, situé à L'Haÿ-les-Roses, sur le fondement de l'article L.313-13 V du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Le rapport d'inspection et la lettre d'injonction vous ont été transmis le [REDACTED]. Conformément aux articles L.121-1 et L.122-1 du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA), vous avez formulé vos observations dans le cadre de la procédure contradictoire.

Après analyse de ces éléments, certaines mesures correctives ont été levées, d'autres sont maintenues. Vous trouverez en annexe la décision prise à l'issue de cette procédure.

Je vous rappelle que, en cas de maintien d'une ou plusieurs injonctions à l'issue de la présente procédure, le constat de l'absence de mise en œuvre des mesures correctives dans les délais impartis, ainsi que la persistance des risques ou manquements identifiés, peut entraîner, en application des articles L.313-14, L.313-16 et R.313-25-1 à R.313-25-3 du CASF, des sanctions telles que : astreinte journalière, interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, sanction financière, mise sous administration provisoire, ou suspension/cessation partielle ou totale de l'activité de l'établissement.

La présente lettre d'injonction est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'ARS, d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre chargée de l'Autonomie et du Handicap, et d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de 2 mois suivant sa notification. La saisine du tribunal administratif peut se faire via Télé recours citoyen : <http://www.telerecours.fr>.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé
Île-de-France et, par délégation,
La Directrice de l'Autonomie.



Le Président du Département du Val-de-Marne et par délégation, la Directrice Générale adjointe Chargée du Pôle Solidarités



Copie :

Résidence Jean XXIII, 6 rue Albert Schweitzer, 94240
l'Hay Les Roses

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le [REDACTED] au sein de l'EHPAD Jean XXIII (n°FINESS ET 940801293), à l'Hay Les Roses (94)

Prescriptions

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	Réponses ARS
P.1 Management et Stratégie	<p>L'établissement doit garantir la coordination des soins avec un médecin à 0,80 ETP. Il est demandé à l'établissement de transmettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les preuves des annonces publiées pour le recrutement ; • Tout document justifiant une coordination des soins à 0,80 ETP. 	L311-3, D312-155-0 II et D312-156 du CASF.	Ecart 5, page 17 Injonction transformée en prescription	6 mois	<p>Le médecin coordonnateur, présent à [REDACTED] ETP, est en arrêt maladie depuis [REDACTED]. La recherche de recrutement est en cours. En raison des difficultés de recrutement d'un médecin coordonnateur, un contrat a été signé entre l'établissement et [REDACTED] (s'inscrivant dans un contrat-cadre entre le groupe Monsieur Vincent et la société). Le contrat prévoit l'intervention à distance d'un [REDACTED] pour la réalisation de tout ou partie des missions qui lui sont dévolues (cf article D.312-158 du CASF). Néanmoins, le contrat n'indiquant pas le nombre d'heures de télé intervention ou l'équivalent en ETP, la mission ne peut déterminer que la coordination des soins est bien assurée à hauteur de 0,80 ETP.</p>

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	Réponses ARS	
P.1	Conformité aux conditions d'autorisation	L'établissement doit créer un projet de service et une procédure relative au PASA.	D.312-155-0-1 et D.312-155-0-2 du CASF.	Ecart 1, page 13 Prescription retirée	6 mois	Le projet d'établissement a été finalisé le [REDACTED] [REDACTED] Une partie de ce projet, dédiée au PASA (page 22), fait également office de projet PASA. La procédure relative au PASA a été formalisée.
P.2	Management et Stratégie Respect droits des personnes	Mettre à jour les outils de la loi 2002-2 conformément à la réglementation en vigueur	L.311-7 L311-8, D311- 38, D312-158, 1° et D312- 160, D312-155-4- 1 et L311-3, D311-5, L311-4.	Ecart 2, 3, 4, 7, 20, 21 pages 14, 19, 42 Prescription retirée	1 an	Les documents suivants sont à jour (contrat, règlement, livret, projet).
P.3	Management et Stratégie	L'établissement doit afficher de façon visible : <ul style="list-style-type: none">• Le projet d'établissement ;<ul style="list-style-type: none">• Le livret d'accueil ;• Les coordonnées des personnes qualifiées ;• La charte des droits et libertés	R311-34, articles L 612-7 du CSP L311-4 CASF.	Ecart 6, 20 pages 18, 42 Prescription retirée	Immédiat	Les affichages ont été mis à jour.
P.4	Gestion de la qualité	L'établissement doit mettre à jour et déployer un plan d'amélioration continue de	L312-8 et D311- 25 du CASF.	Ecart 8 page 20	1 an	Le plan d'amélioration continue de la qualité, conforme aux exigences légales, a été

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesures envisagées	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	Réponses ARS
		la qualité conforme aux exigences légales en matière d'évaluation des prestations		Prescription retirée		actualisé et déployé accompagné de sessions de sensibilisations.
P.5	Gestion de la qualité	L'établissement doit mettre en place une évaluation interne et externe	L312-8, D312-200, D312-203 et D312-204 du CASF.	Ecart 9, page 19 Prescription partiellement maintenue	1 an	L'établissement indique que l'évaluation qualité HAS de la résidence s'est déroulée les [REDACTED] réalisée par le cabinet externe [REDACTED] (document transmis à la mission). Il est demandé de transmettre le rapport dès sa réception
P.6	Gestion de la qualité	L'établissement doit formaliser un protocole de lutte contre la maltraitance et actualiser le livret d'accueil.	L'instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007.	Ecart 10, page 21 Prescription retirée	3 mois	L'établissement a mis en place un protocole de prévention de la maltraitance, avec formation en [REDACTED] et sensibilisations en [REDACTED] (cf. procédure et feuilles d'émargement). Les supports d'information ont été actualisés (livret d'accueil [REDACTED] et les affichages renforcés, notamment l'affiche Allo Maltraitance. Un tableau de suivi des suspicions est également en place.
P.7	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	L'établissement doit actualiser les procédures concernant les EI et EIG, former les professionnels et garantir le signalement via les outils dédiés.	Articles L331-10 du CASF, arrêté du 28 décembre 2016, décret du 24 août 2016.	Ecart 11, 12 pages 22	3 mois	La procédure concernant les événements indésirables a été mise à jour. L'affiche de sensibilisation jointe a également été actualisée pour inclure le nouveau circuit de déclaration

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	Réponses ARS	
			Prescription retirée		des événements indésirables dans les établissements médico-sociaux via Démat social. Selon l'ESMS les EI et EIG sont désormais intégrés dans l'outil qualité [REDACTED] ce qui facilite leur analyse et leur suivi. De plus, un point régulier sur ce sujet est organisé lors des réunions CODIR dans le cadre des points qualité.	
P.8	Gestion des ressources humaines	L'établissement doit assurer la vérification et la traçabilité des casiers judiciaires des salariés.	L133-6 CASF.	Ecart 13 page 25 Prescription partiellement maintenue	Immédiat	L'établissement déclare qu'un courrier a été envoyé à chaque salarié. Un tableau de bord de suivi des casiers judiciaires a été mis en place. Merci de transmettre le tableau une fois celui-ci finalisé.
P.9	Gestion des ressources humaines	L'établissement doit mettre fin aux glissements de tâches en attribuant les missions selon les qualifications requises, actualiser les fiches de postes et transmettre un plan de mise en conformité détaillé ainsi que les attestations de formation ou de VAE des personnels concernés.	L 312-1 II du CASF.	Ecart 14, page 28 Prescription partiellement maintenue	3 mois	L'ESMS déclare que [REDACTED] formées ou en cours de formation, avec une sensibilisation réalisée en [REDACTED] sur leurs tâches.

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesures envisagées	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	Réponses ARS
P.10	Gestion d'information	L'établissement doit faire paraphe par le maire le registre des entrées et sorties	R. 331-5 CASF.	Ecart 15 page 32 Prescription retirée	Immédiat	Le registre des entrées et sorties paraphés a été transmis.
P.11	Gestion d'information	<p>L'établissement doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compléter les dossiers administratifs et médicaux ; • Garantir la protection des données médicales et confidentielles. 	L311-3 et L1110-4 CASF.	Ecart 16, 31, 19 pages 32, 39 Prescription partiellement retirée	Immédiat	<p>Selon l'ESMS suite à la transition de [REDACTED] vers [REDACTED] en [REDACTED] les données ont été reprises et la mise à jour des dossiers des résidents se poursuit.</p> <p>Les armoires contenant les dossiers médicaux et de soins, situées dans le bureau des médecins, sont désormais verrouillées, tout comme le bureau médical lui-même.</p> <p>Une sensibilisation a été organisée auprès des [REDACTED] pour les informer sur la sécurisation et la protection des données médicales et confidentielles.</p> <p>Pour plus de détails, voir la feuille d'émargement relative à cette sensibilisation.</p> <p>Enfin, les archives médicales ont été physiquement séparées des archives administratives.</p>

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	Réponses ARS	
P.12	Soins	<p>L'établissement doit assurer la sécurité physique des résidents en tous lieux, notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sécuriser les accès aux escaliers et organiser les locaux pour éliminer les risques pour les résidents. • Réorganiser et équiper les postes de soins afin d'en garantir l'usage conforme et sécurisé. 	L. 311-3 1° CASF.	Ecart 17 Remarque 6 Prescription maintenue	Immédiat	Devis validé en [REDACTED] pour sécurisation des escaliers. Travaux en cours, fin prévue [REDACTED] [REDACTED] Merci de transmettre des photos.
P.13	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	L'établissement doit s'assurer des diplômes et de l'inscription à l'ordre pour tous les personnels médicaux libéraux, et transmettre les documents correspondants.	L311-3 1° et 3° du CASF.	Ecart 18, page 38 Prescription partiellement retirée	Immédiat	L'ESMS déclare avoir vérifié les numéros RPPS des médecins sur la plateforme esante.gouv.fr et transmis un tableau de suivi des diplômes et inscriptions à l'ordre, ainsi que les fiches de synthèse des médecins libéraux intervenant à la résidence. Cependant, la mission n'a pas pu accéder à ce tableau.
P. 13	Organisation de la prise en charge de	L'établissement doit : <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser la traçabilité des pratiques de contention en assurant leur justification, leur 	L.311-3 1°3°, L.311-4-1 I, R.311-0-7,	Ecart 22, 25, pages 43, 48,	Immédiat	L'ESMS déclare un tableau de suivi transmis, mais non daté. Merci de fournir une version à

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	Réponses ARS	
l'admission à la sortie Vie quotidienne - Hébergement	validation pluridisciplinaire et leur réévaluation régulière ; <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un suivi systématique et tracé des résidents dénutris, en particulier pour les cas de dénutrition sévère 	R.311-0-8, R.311-0-9, D.312-155-0 2° du CASF.	Prescription maintenue		<p>jour, datée et actualisée tous les 3 mois comme prévu.</p> <p>Le tableau de suivi nutritionnel daté du [REDACTED] a été transmis. Merci de confirmer que les relevés et mises à jour sont réalisés régulièrement conformément aux protocoles en place.</p> <p>Des sensibilisations sur les contentions et la dénutrition ont été réalisées le [REDACTED]</p>	
P.14	Soins	L'établissement doit garantir la sécurisation des médicaments en <ul style="list-style-type: none"> Assurant la disponibilité d'un stock de médicaments pour besoins urgents conformément à la réglementation en vigueur ; Inscrivant systématiquement les dates d'ouverture/péremption et en éliminant les produits périssables ; Affichant à côté des photos des résidents à côté des noms des 	L311-3, R.5126-108, R.5126-109 du CSP et D.312-158 13°, L313-12 V du CASF.	Ecart 32, 34, 35 Remarques 7, 9 pages 59, 61 Prescription retirée	Immédiat	<p>L'établissement déclare que la liste des médicaments du stock tampon et du chariot d'urgence a été validée par le médecin. Le contenu de ces stocks a été vérifié et un scellé a été apposé sur le chariot d'urgence.</p> <p>Une procédure de vérification régulière des médicaments périssables a été mise en place, accompagnée d'un tableau de suivi transmis.</p> <p>Des listes d'émargement datant de [REDACTED] indiquent que les [REDACTED] ont reçu des</p>

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	Réponses ARS	
	<p>résidents dans les chariots des médicaments ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournissant aux IDE une liste actualisée des formes écrasables • Crément une liste préférentielle de médicament 				<p>formations/sensibilisations sur le circuit du médicament.</p> <p>Des affichages rappelant la conservation des solutions après ouverture et les risques liés au broyage ou écrasement des médicaments sont visibles à l'infirmérie.</p> <p>Les photos des résidents sont présentes à côté de leurs noms sur les chariots de médicaments. La liste des médicaments pouvant être écrasés est consultable à l'infirmérie.</p>	
P.15	Vie quotidienne - hébergement	L'établissement doit formaliser un projet d'animation structuré et varié, intégrant des activités adaptées aux besoins des résidents.	D312-159-2 Annexe 2-3-1 V CASF.	Ecart 23 p. 44 Prescription maintenue	6 mois	Le projet d'animation a été intégré et finalisé dans le projet d'établissement en [redacted]. Cependant, un projet d'animation distinct ainsi que des plannings d'activités sont attendus.
P.16	Vie quotidienne - hébergement	<p>L'établissement doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduire la durée du jeûne nocturne en proposant systématiquement une collation adaptée ; 	Annexe 2-3-1 II 2° du CASF.	Ecart 24 p.47 Prescription partiellement retirée	Immédiat	L'ESMS déclare qu'un affichage a été installé dans chaque maisonnée pour informer les résidents de la possibilité de bénéficier d'une collation de nuit, enrichie avec des aliments plus consistants (soupe, fromage, yaourt, madeleine, biscuit, compote...).

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	Réponses ARS	
	<ul style="list-style-type: none"> Afficher clairement l'information sur la possibilité de bénéficier d'une collation nocturne pour tous les résidents. 				<p>La prise des collations est enregistrée sur [REDACTED] Une formation au logiciel, incluant ce point, est prévue pour [REDACTED]</p> <p>Une photo d'un affichage a été transmise. Il est attendu une preuve de la sensibilisation des équipes.</p>	
P.17	Soins	L'établissement doit mettre en place une version papier des DLU pour garantir la continuité des soins en cas de panne informatique ou électrique.	L1110-1 du CSP et L311-3 du CASF.	Ecart 27 page 53 Prescription retirée	Immédiat	L'ESMS déclare que l'ensemble des dossiers de liaison d'urgence (DLU) a été imprimé et rangé dans un classeur disponible à l'infirmérie. Une photo du classeur DLU a été transmise.
P.18	Soins	L'établissement doit garantir une organisation assurant la présence suffisante de personnels diplômés, en adéquation avec la charge de travail et les exigences de qualité et de sécurité des résidents.	L311-3 CASF.	Ecart 26, page 51 Prescription maintenue	6 mois	L'établissement n'a pas transmis d'éléments suffisant permettant de confirmer l'organisation continue. Il est attendu des plannings.
P.19	Soins	L'établissement doit sceller et tracer le chariot d'urgence avec une dotation à jour, incluant un obus à oxygène.	L311-3 1°, D312-158 13° CASF, R4312-39, R4312-43, R5126-108 et R5126-109 du CSP.	Ecart 28, page 54 Prescription partiellement retirée	Immédiat	<p>La liste du chariot d'urgence a été validée par le [REDACTED] Le chariot a été revu, scellé, et une bouteille d'oxygène en place, avec un contrat signé avec [REDACTED]</p> <p>Une photo du chariot d'urgence avec une clé a été transmise.</p>

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesures envisagées	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	Réponses ARS
						La liste de réapprovisionnement a été transmise, toutefois l'obus d'oxygène n'a pas été observé.
P.20	Soins	L'établissement doit se doter de pompes à morphine et formaliser un protocole de prise en charge de la douleur.	L.1110-5 et L.1112-4 du CSP	Ecart 29, page 55 Prescription retirée	Immédiat	L'ESMS indique que la procédure Douleur est mise en place et qu'en cas de soins palliatifs, [REDACTED] est sollicitée.

Recommandations

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesure envisagée	Réf Rapport
R.1	Management et Stratégie	L'établissement doit afficher et diffuser la liste des contacts des astreintes ainsi que la procédure.	Remarque 1, page 16 L'ESMS déclare que le numéro de téléphone d'astreinte est noté sur le calendrier, lequel est affiché à l'infirmérie et à l'accueil, et que le téléphone

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf Rapport
		<p>d'astreinte est transmis de cadre en cadre selon les permanences.</p> <p>Remarque retirée</p>
R.2	<p>Gestion des ressources humaines</p> <p>L'établissement devrait mettre à jour les dossiers des personnels et la procédure d'accueil du nouvel arrivant et réaliser un document pratique d'accueil pour les nouveaux salariés, permettant l'accès immédiat à toutes les informations pratiques (procédures, coordonnées, etc...)</p> <p>Par ailleurs, l'information générale en direction des personnels devrait être améliorée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une information claire sur les plannings des soignants • Une information claire sur les coordonnées des partenaires 	<p>Remarques 2, 3, 4 pages 24, 26</p> <p>L'ESMS déclare que la nouvelle version du livret d'accueil pour les nouveaux professionnels (CDI, CDD, stagiaires) a été finalisée et transmise à chaque nouvel arrivant. La procédure d'accueil des nouveaux salariés a été formalisée et diffusée (cf livret d'accueil, procédure).</p> <p>L'espace d'information destiné au personnel a été revu et amélioré, avec un classeur regroupant les éléments d'information mis à disposition.</p> <p>L'affichage du planning du personnel a été complété par des légendes précisant les postes et horaires de travail (cf affichage).</p> <p>Remarque retirée</p>
R.3	Sécurités	<p>L'établissement devrait élargir la couverture vaccinale en promouvant et en facilitant l'accès aux autres vaccinations recommandées.</p> <p>Remarque 5, page 35</p>

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf Rapport
		<p>L'ESMS déclare que la campagne de vaccination contre la grippe a été réalisée en [REDACTED] et en [REDACTED]</p> <p>Remarque retirée</p>
R 4 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	L'établissement devrait planifier les réunions liées au PIA	<p>Remarque 6, page 38</p> <p>Remarque maintenue</p> <p>La mission n'a pas réussi à ouvrir le document</p>
R.5 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	L'établissement devrait généraliser l'usage des zapettes pour les transmissions en temps réel et renforcer l'application des transmissions ciblées et des évaluations standardisées (escarre, douleur, cognition, NPIES).	<p>Remarque 7 page 40</p> <p>L'ESMS déclare que des formations ont été dispensées aux professionnels. Les procédures intègrent de plus en plus l'obligation de transmission ciblée pour les sujets importants tels que les escarres, la douleur, etc.</p> <p>Remarque maintenue</p>
R.6 Coordination avec les autres secteurs	L'établissement devrait mettre à jours les conventions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - La convention avec l'hospitalisation à domicile ; - La convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs ; - La convention avec un DAC. 	<p>Remarques 11, 12, 1</p> <p>L'ESMS indique que la convention avec [REDACTED] est en cours de finalisation, couvrant</p>

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf Rapport
		<p>divers services spécialisés (UCC, téléexpertises, urgences, gériatrie, Alzheimer, soins palliatifs, etc.). Un tableau des partenaires et un suivi adapté ont été mis en place.</p> <p>Le DAC intervient sous forme de partenariat sans convention formalisée.</p> <p>Les conventions avec l'HAD sont personnalisées et actives sur la résidence.</p> <p>Cf convention [REDACTED] en cours de finalisation.</p> <p>Remarque maintenue</p>